

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

POUR

No
408

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

FAR

PAUL BLEIWEISS

Né le 2 Septembre 1906, à Barlad (Roumanie)

Diplômé de l'Institut d'Hygiène

de la Faculté de Médecine de Paris.

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

(MOYEN PRATIQUE D'APPLICATION)

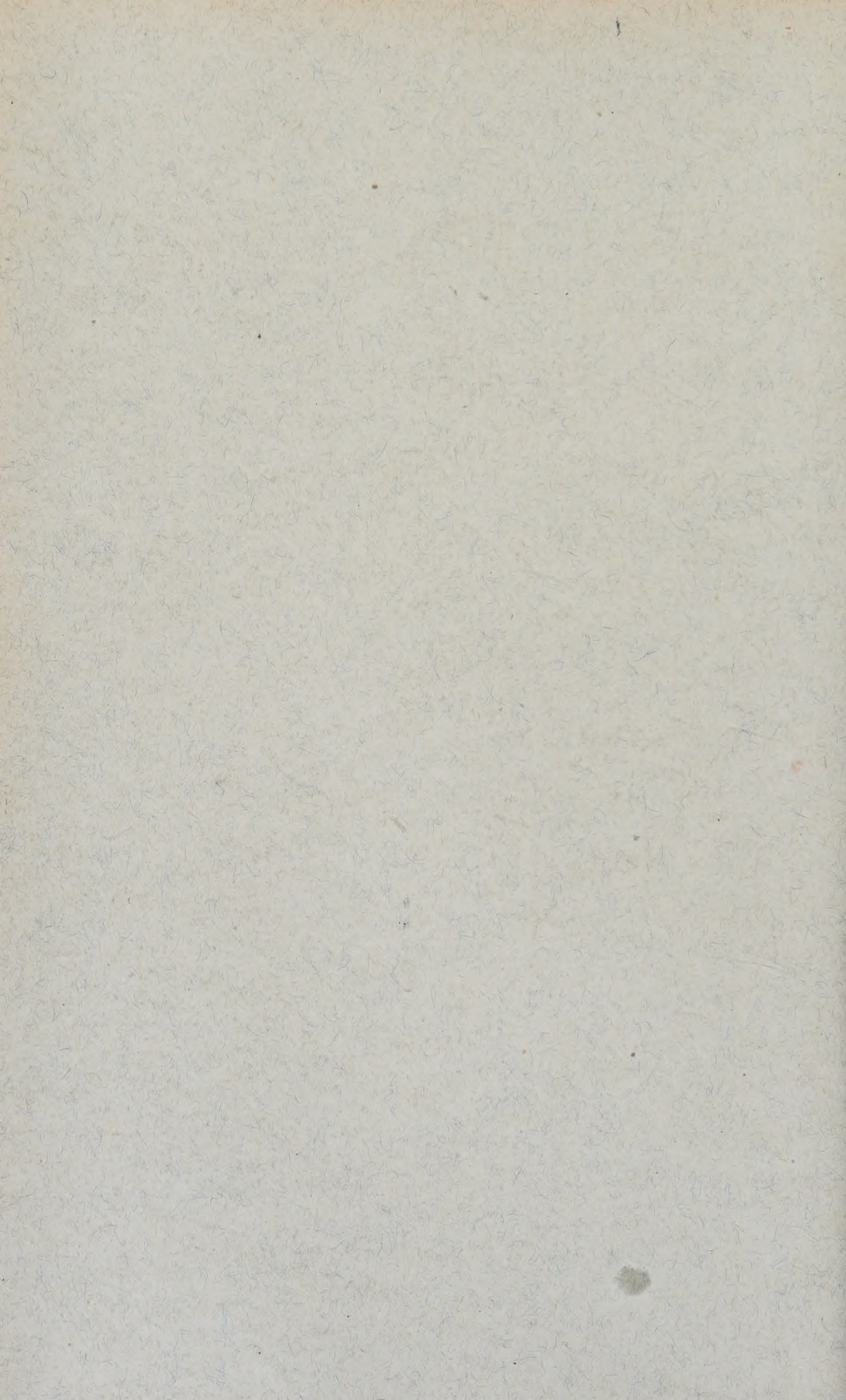
Président : M. TANON, professeur

PARIS

B. JUDCOVICI, IMPRIMEUR

264, Faubourg Saint-Antoine

1933



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

FAR

PAUL BLEIWEISS

Né le 2 Septembre 1906, à Barlad (Roumanie)

Diplômé de l'Institut d'Hygiène
de la Faculté de Médecine de Paris.

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

(MOYEN PRATIQUE D'APPLICATION)

Président : M. TANON, professeur

PARIS

B. JUDCOVICI, IMPRIMEUR
264, Faubourg Saint-Antoine

1933

1 - PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	N... DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGHEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	VILLARET M.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GREGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEQUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. - AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurologie
et Psychiâtrie.
AUBERTIN Pathologie médicale.
BÉNARD Henri Pathologie médicale.
BROCQ Pathologie chirurgicale.
BRULÉ Pathologie médicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CADENAT Pathologie chirurgicale.
CATHALA Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.
CHAILLEY.
BERT Physiologie.
CHEVALLIER Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
DONZELOT ... Pathologie médicale.
ÉCALLE Obstétrique.
FEY Urologie.
GASTINEL Bactériologie.
GATELLIER ..
DE GAUDART Pathologie chirurgicale.
D'AILLAINES .. Pathologie chirurgicale.
GIROUD Histologie.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
HARVIER Pathologie médicale.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN Anatomie pathologique.
HUTINEL Pathologie médicale.
JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
LAROCHE (G.). Pathologie médicale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI Neuro-psychiâtrie.
LIAN Pathologie médicale.
MONDOR Pathologie chirurgicale.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOURE Pathologie chirurgicale.
OBERLING ... Anatomie pathologique.
OLIVIER Anatomie.
PIÉDELIEVRE. Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
QUÉNU Pathologie chirurgicale.
RICHET Physiologie.
SANNIÉ Chimie biologique.
SÉZARY Dermatologie et syphi-
ligraphie.
TROISIER Pathologie expérimen-
tale et comparée.
VALLERY-
RADOT Pathologie médicale.
(Pasteur)
VAUDESCAL ... Obstétrique.
VELTER Ophtalmologie.
VIGNES Obstétrique.

III. - AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUX Obstétrique.
LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-
LEMAIRE Parasitologie.
RETTERRER ... Histologie.
ZIMMERN Physique.

IV. - AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER ...	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
CHEVASSU ...	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgicale.	GUÉNIOT	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD..	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées. doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Bien faible témoignage de profonde
reconnaissance et de très vive affection,*

A MA SŒUR. A MON BEAU-FRÈRE

*En témoignage de gratitude infinie
pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.*

A MA NIÈCE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRÉVENTIVE
DIRECTEUR DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En respectueux hommage de reconnaissance
pour le très grand honneur qu'il veut bien
nous faire, en acceptant la présidence de cette thèse*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ADRIEN LOIR
CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PRÉSIDENT DU SYNDICAT DES HYGIÉNISTES FRANÇAIS
MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE
DE FRANCE
DIRECTEUR DU BUREAU D'HYGIÈNE DU HAVRE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous inspira le sujet de notre thèse,
en témoignage de vive reconnaissance
et de très respectueux hommage.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE LEREBoullet

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE
MÉDECIN DE L'HOSPICE DES ENFANTS ASSISTÉS
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En hommage de profonde reconnaissance,
pour l'accueil qu'il nous a réservé,
à la clinique Parrot*

A MONSIEUR JULES BRISAC

PRÉFET HONORAIRE

DIRECTEUR DE L'OFFICE NATIONAL D'HYGIÈNE SOCIALE

ANCIEN DIRECTEUR DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSISTANCE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Respectueux hommage de notre
vive reconnaissance*

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. VIDAL (IN MEMORIAM)

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. DELBET

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. L. FAURE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SÉZARY

MONSIEUR LE DOCTEUR L. DEVRAIGNE

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON

MONSIEUR LE DOCTEUR DARRÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR DOUAY

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR P. BAIZE

CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ

A NOS MAÎTRES DE L'INSTITUT SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

L'Orientation professionnelle

(Moyen pratique d'application)

INTRODUCTION

L'État a constitué, en 1922, une Commission d'Orientation professionnelle, chargée de trouver, pour chaque enfant quittant l'école, la profession qui convient le mieux à ses dispositions naturelles.

Si l'on songe que la profession de l'individu absorbe au moins trois quarts de son activité consciente, c'est-à-dire, défalcation faite de ses heures de repos, que cette profession est à la base de son bien-être dans la Société, que l'évolution physique, morale, intellectuelle et sociale de chaque citoyen intéresse la collectivité à laquelle il se rattache, et, mathématiquement, rigoureusement, s'inscrit au crédit ou au débit de celle-ci, à ses profits ou à ses pertes, on comprend toute l'importance que comporte le choix d'un métier.

Trop souvent ce choix se fait au hasard : l'enfant, malgré certaines inaptitudes, prend le métier du père. Quelquefois, l'influence d'un voisin ou d'un parent, qui connaît peu l'enfant guide ce choix. Parfois, des nécessités familiales fixent l'enfant dans une profession pour laquelle il n'y a pas d'apprentissage, et où il restera toujours manœuvre, avec des gains peu élevés et exposé fréquemment au chômage.

Le rôle de l'orienteur est donc excessivement important, et, pour établir ses conclusions utilement, il lui est nécessaire de s'entourer de renseignements précieux et précis.

Orienter un sujet, c'est le mettre en état d'équilibre entre ses moyens et son action professionnelle.

L'orientation est à la fois négative et positive. Elle se pose pour toutes les classes de la Société.

L'erreur d'orientation varie avec le rang social; plus

le rang social est élevé, plus l'erreur d'orientation professionnelle est grave.

Il ne faut pas confondre *l'orientation professionnelle* et la *sélection professionnelle*.

L'orientation professionnelle a pour but, étant donné un individu, de déterminer, d'après ses aptitudes propres, quel est le groupe de professions qu'il lui est possible de choisir utilement.

Elle a comme principe :

« Que tout être humain (sauf les misérables épaves) doit trouver son emploi parmi les multiples fonctions sociales » (J. Perret, D^r P. Mazel, D^r B. Noyer : *L'orientation professionnelle*, édit. Flammarion).

La sélection a pour but, étant donné une profession, de déterminer, sur une catégorie d'individus, quels sont ceux qui sont le plus aptes à exercer la profession considérée. Il s'agit, dans ce cas, d'un concours à l'issue duquel on laisse les vaincus à leurs destinées.

En un mot :

L'Orientation : classe et répartit.

La Sélection : accepte ou élimine.

L'enfant qui quitte l'école est en plein développement physique, intellectuel et moral; il est donc impossible, à ce moment, de faire de la sélection, mais, au contraire, il est possible de l'orienter vers un groupe de métiers compatibles avec son état général, de lui faire connaître les conditions exigées pour remplir la profession et de lui signaler l'encombrement qui peut exister dans une profession donnée.

Dans ce cas, on ne travaille pas pour une profession en particulier, mais pour l'économie publique. *L'orientation* tend à bien ordonner une nation. Son application, pratiquée judicieusement et d'une façon généralisée, a des conséquences heureuses d'ordre *individuel, patronal, social et national*.

L'orientation ne s'applique pas seulement aux métiers manuels. Dans le cas où l'enfant veut continuer

ses études, soit en vue d'une profession libérale, soit pour entrer dans une école spécialisée, il est nécessaire de faire connaître aux parents les exigences physiques, intellectuelles et morales requises; d'examiner si l'enfant présente les aptitudes lui garantissant des chances favorables de réussite; enfin, il y a lieu d'envisager les dépenses à engager, qui sont plus ou moins susceptibles d'être couvertes par l'obtention de bourses.

C'est une grosse erreur de la part des parents, que d'attendre le résultat des examens scolaires de leurs enfants pour décider de l'avenir de ceux-ci.

Généralement, on peut dire que les enfants qui ont poursuivi leurs études au delà de 14 ans, ne veulent plus faire un travail manuel, et cependant, on n'est jamais trop instruit pour exercer un métier.

Il ne faut pas non plus tomber dans l'excès contraire, et arracher de leurs études, pour leur donner un métier, les enfants qui suivent péniblement leurs classes. Dans ce cas, il y a de grandes chances pour que les enfants restent toujours dans des situations inférieures.

Les parents ne doivent pas dégager leur responsabilité en laissant l'enfant choisir seul son métier.

Trop souvent, il se laissera tenter par le choix d'un métier à la mode, dont les débouchés ne tarderont pas à être encombrés.

Les membres qui font partie de la Commission d'Orientation professionnelle peuvent précisément, de par leur situation, connaître l'état du marché du travail, c'est-à-dire l'encombrement de certaines professions, ou, au contraire, le manque de main-d'œuvre que l'on y constate.

L'orienteur doit connaître l'enfant, ses aptitudes physiques, intellectuelles et morales, ses goûts, ses désirs, ainsi que les besoins de la famille

Chaque métier exige des aptitudes particulières; il est nécessaire à l'orienteur de connaître les demandes

des employeurs pour chacun des métiers. De nombreuses monographies ont été dressées à ce sujet; au Havre même il est distribué à chaque famille une monographie des métiers les plus importants exercés dans la région.

Les orienteurs pour guider les enfants peuvent se baser sur trois ordres de facteurs qui sont :

- 1) l'état physique,
- 2) les aptitudes intellectuelles et morales,
- 3) l'instruction.

Dans le premier facteur, les points les plus importants sont la *vue*.

Le bon état général joue un rôle important. Un enfant chétif, mis dans l'obligation de gagner sa vie, fera toujours un mauvais apprenti.

L'état du poumon, les bronchites, la prédisposition à la tuberculose, indiquent le choix d'un métier en plein air.

A côté de ces trois points, il en existe d'autres qui, dans bien des cas, jouent un rôle important :

les engelures aux mains, les varices, la hernie, les vertiges, une haleine forte, sont souvent des causes qui rendent difficile le choix d'un métier.

Enfin, la force et la taille doivent être également envisagées dans beaucoup de cas.

Dans le 2° facteur, « *aptitudes intellectuelles et morales* » on peut, pour les estimer, soit se baser sur l'avis des instituteurs, soit se servir de tests.

L'instituteur, en contact journalier avec l'enfant, établit son jugement sur des observations; le résultat des compositions lui permet de tirer des conclusions.

Les tests :

Chaque test étalonné correspond à des fonctions différentes.

On peut ainsi apprécier le pouvoir d'attention, la

mémoire visuelle et auditive des formes, des chiffres, des mots.

L'emploi de ces tests demande beaucoup de temps. Il faut faire comprendre aux enfants ce qu'ils ont à exécuter. Les tests collectifs, exécutés en même temps par tous les élèves d'une même classe, ne donnent pas une précision beaucoup plus grande que les résultats des compositions.

Dans le troisième facteur :

Le degré d'instruction de l'enfant doit être également envisagé, car, si dans beaucoup de cas, les demandes faites par les employeurs semblent ne pas s'y intéresser, il est cependant souvent nécessaire, que, pour exercer un métier, l'enfant quittant l'école ait une instruction au moins moyenne, sache non seulement lire, écrire, mais possède des éléments d'orthographe, de rédaction et surtout de dessin.

Du côté des parents : ils doivent également connaître le but de la Commission d'Orientation créée, non pour se substituer à eux, mais simplement pour leur fournir des conseils.

Voici donc, en résumé, les données générales, sur la question très complexe de l'orientation professionnelle.

En l'état actuel des choses, avec les moyens pratiques dont nous disposons, c'est un problème très difficile à résoudre, en raison de la solution précise que l'on attend d'un examen le plus souvent trop rapide pour être approfondi.

Si le médecin peut, en présence des différents examens cliniques, anthropométriques, physiologiques, tirer avec facilité les contre-indications absolues, rien n'est plus difficile que d'établir les qualités requises pour un métier donné.

Le temps matériel dont il dispose, le nombre de sujets à examiner, la complexité des différentes fiches, constituent un obstacle à une solution rapide et pré-

cise, aussi bien pour un médecin averti que pour un débutant.

C'est dans le but de subvenir à la carence actuelle de moyens pratiques que nous voulons exposer ici, des tableaux synoptiques donnant la possibilité de trancher de façon relativement rapide, la complexité de la question de l'orientation professionnelle, comme le prouve l'efficacité de ce moyen mis en pratique au Havre.

Les contre-indications absolues ayant d'abord été éliminées, nous avons traduit, sous forme de diagrammes, *l'état physique, les aptitudes intellectuelles et morales*, ainsi que *l'instruction* requis par les métiers le plus fréquemment exercés au Havre.

Avant d'aborder l'essentiel de notre sujet, nous passerons rapidement en revue :

1° *l'état actuel de l'orientation professionnelle en France*;

2° *l'orientation professionnelle à l'Étranger*.

En terminant cette introduction, nous nous permettons d'adresser à notre Maître, le Docteur Adrien Loir, Directeur du Bureau d'Hygiène du Havre, ainsi qu'à M. H. Legangneux, Chef de Laboratoire au Bureau d'Hygiène du Havre, tous nos vifs remerciements pour la documentation si utile qu'ils ont bien voulu mettre à notre disposition.

Nous remercions aussi le Service de Documentation de l'Office National d'Hygiène Sociale, et en particulier Mlle le Docteur Frenkel, qui a bien voulu nous guider dans nos recherches.

Données générales de l'Orientation professionnelle en France

1° *Les données physiologiques à l'âge de la puberté*

Avant d'exposer rapidement les données actuelles de l'orientation professionnelle en France, examinons plus particulièrement l'état physiologique de l'enfant au moment où il va quitter l'école pour l'apprentissage.

Notons que cet âge correspond, chez lui, à l'âge de la puberté.

Il est donc intéressant de passer en revue les données physiologiques à l'âge de la puberté.

L'âge moyen de la puberté en France varie entre 12 et 18 ans. Il varie, en effet :

d'après Cruchet, entre 14 et 18 ans,

d'après Hutinel et Lesné, entre 14 et 15 ans,

d'après Haller, autour de 13 ans.

Chez les filles, la puberté est plus précoce.

Elle apparaît :

d'après Brière de Boismont, à 15 ans et 5 mois,

d'après Hutinel et Lesné, à 12, 13 ans,

d'après Cruchet, à 12, 15 ans,

d'après Francillon, à 14, 15 ans.

Quelles sont les transformations subies à cette époque de la vie ?

1° *Le poids :*

surtout chez les garçons, il augmente à la fin de la puberté.

2° *La taille* subit un accroissement brusque et rapide, surtout au début de la puberté et qui se continue

au delà de la puberté, d'une façon plus lente.

3° *Les viscères :*

Suivent la marche générale.

Le cœur augmente manifestement de volume.

Les poumons :

le gril costal se développe,

le périmètre thoracique est agrandi,

le murmure vésiculaire devient doux et humé,

la respiration prend le type costal supérieur.

4° *La voix* change de ton : elle « mue ».

5° *Système musculaire et osseux :*

allongement et grossissement des os.

Les muscles se précisent dans leurs formes, deviennent plus durs.

6° *Organes génitaux :*

apparition des poils au niveau du pubis,

les testicules, l'utérus et ses annexes subissent des modifications, les rapprochant de l'état adulte,

le bassin chez les filles, atteint les dimensions définitives.

7° *Glandes mammaires :*

Chez les filles :

les seins subissent un développement très accentué, s'accompagnant d'une congestion parfois très douloureuse.

La congestion mammaire peut apparaître aussi chez les garçons.

On voit donc que la puberté est caractérisée par un réveil du développement de l'organisme, réveil qui demande une consommation énorme de nos forces physiques.

Cette diminution de nos forces physiques peut provoquer l'apparition de nombreux troubles.

La puberté est l'époque de la vie où les systèmes osseux et ganglionnaire sont très fragiles, c'est l'âge du rhumatisme articulaire aigu, avec ses complications cardiaques, des troubles nerveux, de la tétanie et de la tuberculose.

L'importance de l'examen médical, en vue de l'orientation professionnelle, à cet âge est donc très nette.

2° Données psychologiques de l'orientation professionnelle

Parmi les nombreux examens subis par l'enfant, l'examen psychologique tient une place importante.

L'enfant, accompagné de ses parents et muni de son livret scolaire (qui apporte des données utiles d'ordre psychologique), subit, de même que ses parents, un premier interrogatoire.

La présence et l'interrogatoire des parents sont très importants, car ils peuvent donner des détails complémentaires sur le genre d'activité de l'enfant à la maison, sur sa façon de s'y comporter, qui souvent est contraire à celle de l'école.

Enfin, les parents peuvent compléter les souvenirs incomplets de l'enfant et donner leur avis.

On demande alors :

les maladies,

les jeux préférés,

les goûts, **de l'enfant**

comment se comporte l'enfant avec ses parents, ses camarades, avec les animaux,

est-il patient ? turbulent ?

Parfois, l'enfant, au lieu de subir un examen oral, complète un formulaire (exemple : l'Office de Bordeaux).

Ce questionnaire doit être simple, répondant aux caractéristiques de la psychologie enfantine de 14 ans.

Un type de questionnaire pourrait être le suivant : (J. Perret, D^r P. Mazel, D^r B. Noyer : L'orientation professionnelle).

Préférez-vous des jeux de mouvements ou des jeux paisibles ?

Dans vos jeux, préférez-vous commandé ou être commandé ?

Parmi les matières enseignées à l'école, y en a-t-il que vous aimez spécialement ?

Préférez-vous un métier dans lequel on est généralement debout ou généralement assis ?

Préférez-vous un métier dans lequel on est habituellement en costume d'ouvrier, ou dans lequel on doit être bien habillé ?

Les tests :

On peut constater les aptitudes ou inaptitudes de l'enfant suivant le degré auquel il réagit, en présence d'une épreuve.

On distingue deux catégories de tests :

1° tests psychologiques ;

2° tests médicaux et physiologiques.

Nous ne parlerons ici que des tests psychologiques.

Les tests psychologiques ont pour mission de mettre en évidence les qualités mentales, affectives, le type et le degré d'intelligence.

Ces tests, tout en constituant une bonne méthode, ne constituent pas une méthode complète et objective.

Leur grande lacune est la multiplicité d'appréciations, variant avec la méthode d'examen et avec l'examineur.

Voici, rapidement quelques méthodes de tests psychologiques :

1° on demande à l'enfant de barrer les lettres qu'on lui indique dans une page d'imprimerie;

2° d'autres tests demandent simplement une opération mathématique :

une soustraction,

ou une division,

ou une multiplication.

3° d'autres « *les tests des chiffres en désordre* » se composent de trois tableaux muraux construits sur le même principe, divisés en cases de façon à former un carré; au centre des cases sont distribués des chiffres (par tirage au sort) afin d'éviter que deux chiffres consécutifs ne soient côte à côte.

Le sujet a pour tâche de montrer avec une baguette les chiffres dans l'ordre arithmétique, en les énonçant à haute voix.

Ce test permet de déterminer des groupes d'individus n'ayant pas reçu le même dressage mental.

4° *d'autres* : demandent de classer suivant la forme géométrique, puis suivant la forme et la couleur 64 cartes, divisées en 4 couleurs et 3 formes géométriques.

5° d'autres : *Le test de Toulouse et Piéron*.

Ce test comprend un tableau de 1.600 signes, 40 signes par côté. Sur chaque horizontale, il y a 5 signes de chaque sorte, placés dans un ordre tel que, tout en se répétant dans les deux moitiés du test, ils ne puissent être remarqués dans le tableau.

L'enfant doit lire chaque rangée et barrer chaque fois qu'il aperçoit les signes marqués en haut de sa feuille.

Il existe d'autres méthodes psychologiques, outre les tests :

Signalons d'abord :

a) la *graphologie*, qui a beaucoup progressé, grâce aux modifications entièrement nouvelles apportées par M. Crépieux-Jamin.

Cet auteur estime que des indications probantes peuvent être données par cette méthode, dès la première page d'écriture de l'enfant.

Si, primitivement, les caractères saillants sont indiqués par l'écriture grâce à sa spontanéité, il ne faut pas oublier que les déformations successives apportées d'abord par l'influence des maîtres, ensuite par l'influence professionnelle, atténuent peu à peu cette spontanéité et faussent ainsi toute interprétation.

b) la *phrénologie* (méthode du Docteur Bisky) a pour but de déceler les qualités congénitales ou acquises.

La méthode consiste en un appareil électrique muni de deux pôles. L'un de ces pôles étant tenu en main par l'examineur, l'autre est appliqué sur des zones de la calotte crânienne, correspondant aux différentes localisations cérébrales.

Suivant les réactions du sujet, on conclut à la présence ou à l'absence des qualités recherchées.

Rôle du médecin dans l'examen psychologique.

Il n'est indiqué qu'en cas d'anomalies psychiques.

Pour les cas normaux, on peut se borner aux seuls renseignements fournis par les instituteurs.

(Voir « L'adaptation sociale des anormaux psychiques », Revue Anthropologique 1923.)

L'intervention du médecin est utile seulement pour diagnostiquer l'étiologie; par exemple diagnostiquer les tares héréditaires (syphilis, alcoolisme, tuberculose); ou bien les antécédents obstétricaux; ou bien les antécédents personnels : troubles endocriniens, végétations adénoïdes, etc...

Seul, le médecin peut préciser le diagnostic pathologique, et rattacher la déficience psychique à sa cause étiologique; il peut alors se prononcer sur son évolution.

Dans ces cas, le médecin orienteur n'est pas tenu

d'instituer un traitement, il doit simplement signaler la déficience psychique à la famille du sujet.

3^e *Données physio-pathologiques de l'orientation professionnelle.*

Le jugement du médecin est la base de l'orientation professionnelle.

Son intervention, tout en étant absolument indiquée, trouve des avis contraires. Les avis sont partagés, surtout sur le terrain physiologique et on demande à ce que les examens physiologiques soient pratiqués par des physiologues.

Nous pouvons citer à ce propos, M. le Docteur Claparède qui conçoit ainsi l'intervention médicale :

« Nous nous bornerons à signaler ici l'examen médical qui appartient pour la plus grande part à la méthode d'observation. Il doit être fait par un médecin. Cependant, certaines épreuves (tests du cœur, etc...) relèvent de la méthode expérimentale; et l'examen des sensibilités, de la motricité, de la forme dynamométrique, des facteurs anthropométriques, peut être fait par un orienteur psychologue ou physiologiste, spécialement éduqué à cet effet ».

Nous croyons que l'intervention du physiologiste n'est pas sans danger; rien n'est plus variable que l'organisme humain et nous nous demandons dans quelles mesures le physiologiste, qui doit ignorer la pathologie, pourra distinguer le cas normal de l'hyponormal ou du cas pathologique.

Nous dirons avec MM. J. Parret, P. Mazel, B. Noyer que : « L'intervention du physiologiste seule est incapable d'expliquer le pourquoi des variations individuelles qu'elle enregistre, incapable de prévoir l'avénir d'une fonction défectueuse, incapable d'y remédier et, pour ces raisons, incapable de servir de base sûre à l'orientation professionnelle ».

Voyons maintenant les différents temps médicaux de l'orientation professionnelle.

L'examen médical comporte :

1° *l'étude des antécédents héréditaires et personnels;*

2° *l'examen de la constitution générale et certaines mensurations anthropométriques;*

3° *l'examen des divers appareils :*

1° *Antécédents héréditaires et personnels.*

La présence des parents est absolument nécessaire car ils renseignent et complètent les antécédents héréditaires et personnels.

Le médecin s'efforcera d'éclaircir tout signe anormal constaté aussi bien chez les parents que chez l'enfant.

Une fausse-couche demandera immédiatement un examen de l'enfant en vue de dépister les signes d'hérédosyphilis. La même chose pour un mort-né.

Le médecin fera attention à tout signe d'imprégnation alcoolique des parents.

Enfin, il étudiera à fond la question de la tuberculose.

Si la *tuberculose* n'est pas héréditaire, la fréquence et la précocité dans les milieux infectés de tuberculose évolutive est actuellement établie :

42 % des enfants sont contaminés avant 2 ans.

90-95 % des enfants sont contaminés à l'âge de 5 ans.

Pour ceux qui n'appartiennent pas à ce milieu, la contamination est *plus tardive*. Elle se fait dans la grande enfance (31,6 % de 5 à 11 ans) et surtout à partir de l'adolescence (57,4 % de 11 à 16 ans), c'est notamment à l'âge de l'apprentissage.

De ces données, le médecin doit tirer des conclusions en vue de la nature de l'apprentissage. Dans le dernier cas, la vie en plein air est l'indication majeure, d'où, les métiers de jardinier, d'horticulteur, sont à recommander.

2° *examen de la constitution générale et les mensurations anthropométriques.*

Le médecin appréciera tout d'abord la constitution générale de l'enfant. Il la désignera : robuste, moyenne ou faible, suivant l'aspect de l'enfant, les proportions du corps, etc...

Le médecin peut classer l'enfant dans un *type morphologique* ou bien, par des mensurations, établir son « *indice de robusticité* ».

Les *types morphologiques* sont au nombre de quatre :

1° *type digestif* :

abdomen développé, système musculaire solide, prédominance de l'étage inférieur du crâne.

Pour M. Julien Fontègne :

« Ce type est capable d'un effort puissant et prolongé, il lui indique des métiers difficiles : porteur de fardeaux, etc... »

2° *type musculaire* : caractérisé par :

saillies musculaires en relief,
ensemble harmonieux des lignes,
symétrie faciale.

Pour M. J. Fontègne :

« Ce type est susceptible d'efforts plus nerveux, mais de résistance moins prolongée. »

3° *type respiratoire* : caractérisé par :

l'étage moyen du crâne plus développé,
élargissement de la zone bi-malaire,
thorax développé,
abdomen réduit.

Pour M. Fontègne :

« Ce type est plus grand et moins trapu, impropre

aux travaux très pénibles, ne pouvant vivre dans une atmosphère confinée, apte à remplir une tâche demandant à la fois une certaine force et de la souplesse. »

4° *type nerveux ou cérébral* : caractérisé par :
tronc et membres grêles,
cerveau et boîte crânienne très développés.

Pour M. Fontègne :

« Ce type est maigre, peu musclé, actif, capable d'efforts successifs parfois violents. Les travaux intellectuels, sous toutes les formes, sont *indiqués*. »

La mise en pratique d'une telle schématisation n'est pas possible, vu la difficulté de placer un enfant dans un de ces quatre types, suivant les qualités requises pour chaque type; qualités qui sont très difficiles à mettre en évidence à cet âge.

Les indices de robusticité.

Un indice de robusticité est le rapport entre plusieurs mesures anthropométriques.

Ceux-ci sont multiples :

1° *Indice de vitalité* :
$$\frac{\text{circonférence thoracique X 100}}{\text{taille}}$$

Si l'indice est inférieur à 50, la vie du sujet est de 38 ans; s'il est supérieur à 50, la vie varie entre 46 et 50 ans (d'après Snellen).

2° *Indice de Manouvrier* :

$$\frac{\text{longueur du buste}}{\text{longueur des membres inférieurs}}$$

Cet indice permet de distinguer des individus à membres inférieurs longs et à buste court (*macroskèles*); des individus à membres inférieurs moyens (*mésokèles*); à membres inférieurs courts (*brakyskèles*).

3° *Coefficient thoracique* :
$$\frac{\text{hauteur du tronc}}{\text{hauteur de la taille}}$$

La valeur moyenne de ce coefficient est de 0,53. Si le coefficient est supérieur à 0,53, le sujet à examiner est un pléthorique, si le coefficient est inférieur à 0,53; le sujet à examiner **est** d'une constitution faible.

Dans les deux cas, la vie **est** courte.

Un autre coefficient :

Poids

Taille (en cm. et au-dessus d'un mètre)

Cet indice est voisin de 1.

Indice de Pignet : Taille — (poids + périmètre thoracique) :

un coefficient variant de 0 à 10 = constitution très forte.

un coefficient variant de 10 à 15 = constitution forte.

un coefficient variant de 15 à 20 = constitution bonne.

un coefficient variant de 21 à 25 = constitution moyenne.

(Poids + périmètre thoracique) — (taille — 100) =
Indice de Champeaux et Friand.

Poids

Indice de Gaujoux :

Taille en cm.

Cet indice varie avec chaque âge de la vie. Il augmente avec l'âge.

Exemples : à 13 ans $\frac{33}{1,48} = 0,22$

à 12 ans $\frac{30,5}{1,48} = 0,21$

à 10 ans $\frac{25,5}{1,30} = 0,12$

Indice de Themoin et Arnaud : Taille + poids + périmètre thoracique.

Boureau et Galéjac font entrer dans leur indice, ou un diamètre bi-acromial et un segment inférieur, ou bien la circonférence de la cuisse mesurée en un point fixe et sur un plan perpendiculaire à son axe.

Ces coefficients n'ont qu'une valeur **anthropométrique**, car combien de cardiopathes, de tuberculeux ne remplissent pas ces coefficients.

De plus, **aucun** de ces indices ne peut s'appliquer à l'âge de l'orientation professionnelle.

Sauf l'indice de Themoin et Arnaud qui s'applique à l'âge de 15 à 18 ans, les autres s'appliquent à l'âge de 20-21 ans.

D'ailleurs si tous s'appliquaient, leur valeur serait faussée, en raison de la variabilité et de l'irrégularité du développement physique des adolescents.

Avec M. Mazel, nous pouvons dire que :

« Au moment de l'examen de l'orientation profes-
« sionnelle, seules importent la détermination du poids
« et celle de la taille qui permettent d'apprécier le rap-
« port de l'un à l'autre, celle de la grande envergure
« dans certains cas, celle du périmètre thoracique en
« expiration et en inspiration. »

MM. Laufer et Paul Boncour se contentent pratiquement du rapport du poids à la taille, avec l'évolution pubérale et l'examen clinique général.

4° *Examen des divers appareils.*

Le médecin cherchera tout signe qui pourra par la suite ou bien contre-indiquer le choix d'un métier, ou bien gêner dans l'avenir le métier choisi.

Quels sont les différents appareils à examiner ?

1° *Examen de l'appareil respiratoire.*

L'examen de l'appareil respiratoire demande toute l'attention de la part du médecin orienteur.

C'est aux poumons, le point de départ de la tuberculose.

De l'état des poumons dépend toute l'activité musculaire, car on sait combien étroites sont les relations entre les fonctions respiratoires et l'activité musculaire.

Dans un premier temps, le médecin examinera la *configuration externe de la cage thoracique*.

A l'âge de l'orientation, la hauteur prédomine les dimensions transversales.

Le médecin déterminera le périmètre thoracique en inspiration et expiration. La différence entre ces deux périmètres constitue l'*indice respiratoire de Champeaux et Hirtz*, dont voici les variations :

à 6 ans : 1 cm.	20 à 2 cm.
à 10 ans : 3 cm.	à 4 cm.
à 15 ans : 4 cm.	à 6 cm.
à 18 ans : 4 cm.	à 7 cm.
à 20 ans : 6 cm.	à 10 cm.

On pourrait mesurer le diamètre de la cage thoracique à l'aide du compas d'épaisseur (cyrtométrie de Woillez et Maurel).

Après ces mensurations, le médecin passera à l'examen clinique, au besoin à l'examen radioscopique (pour être fixé sur l'état de la plèvre) ou à l'examen radiographique (par exemple, pour être fixé sur l'existence ou non d'une adénopathie trachéo-bronchique).

On complètera l'examen pulmonaire par l'étude de la ventilation pulmonaire (la spirométrie) et par l'examen des *voies respiratoires supérieures*.

2° Examen de l'appareil cardio-vasculaire.

Il consiste en :

a) un examen organique,

qui dépistera les lésions ayant une influence notable sur la future vie du sujet :

1° les lésions valvulaires du cœur,

2° les lésions d'origine rhumatismale avec leurs complications endocardiaques :

souffle valvulaire,
palpitations,
assourdissement des bruits,
essoufflement,
cyanose.

3° les malformations cardiaques :

Comme la maladie de Roger, etc...

4° Les lésions d'origine choréïque.

Au besoin, le médecin s'aidera *des rayons X*.

b) *un examen fonctionnel*,

portant sur les modifications des chiffres du pouls ou de la tension artérielle, simultanément ou sous l'influence du travail musculaire.

Enfin, on pratiquera les épreuves fonctionnelles classiques, de Lian, Vaquez, Martinet, Ambard.

c) *examen du système nerveux et des organes des sens*.

L'examen portera sur la recherche :

- a) des troubles moteurs,
- b) des troubles des réflexes,
- c) de la tonicité musculaire,
- d) des troubles de la sensibilité,
- e) dépister les antécédents.

En ce qui concerne les organes des sens :

Pour *les yeux*, on déterminera :

l'acuité visuelle,
le sens chromatique,
l'existence du daltonisme.

Pour *l'audition* :

acuité auditive.

Enfin les *troubles vaso-moteurs* :

surtout la transpiration des mains, qui contre-indique la manipulation des matières fines.

d) *examen de l'appareil digestif*.

Etat des dents :

donnant des renseignements sur l'hérédo-spécificité.

Abdomen :

possibilité de péritonite tuberculeuse,
présence possible d'une hernie,
présence possible d'une ectopie testiculaire,
présence possible d'une lésion appendiculaire.

L'examen fonctionnel renseignera si l'enfant est, par exemple constipé ou non, d'où l'indication ou non d'un métier sédentaire.

e) examen de l'appareil génito-urinaire.

Organes génitaux :

kyste,
ectopie.

Examen de l'arbre urinaire :

possibilité de lésions tuberculeuses, tumeurs,
examiner l'urine, pratiquer la constante uréo-secrétoire.

Pour compléter l'examen médical, le médecin recherchera *l'état ostéo-articulaire, musculaire et lymphatique.*

Interprétation de l'examen médical

Toutes les indications fournies par l'examen médical peuvent être divisées en deux classes :

1° *Indications positives*, données par l'aspect général, le type morphologique de l'enfant, toutes ces indications répondant aux qualités requises par le métier demandé.

2° *Indications négatives ou contre-indications*, fournies par la découverte d'un défaut, pouvant contre-indiquer le choix du métier demandé par le sujet.

Ces contre-indications peuvent être divisées à leur tour en *deux catégories* :

a) *contre-indications absolues*, rédhibitoires, interdisant le choix du métier.

Exemples :

1° la tuberculose contre-indique tout travail urbain,

2° une cardiopathie contre-indique tout travail de force,

3° l'albuminurie massive contre-indique tout travail *insalubre*.

Nous pouvons dire tout de suite que toute contre-indication absolue apporte une indication positive :

Exemple :

albuminurie contre-indique tout travail malsain, mais elle indique tout travail salubre, etc...

b) *contre-indications plus légères*, remédiables, qu'il faut traiter avant l'entrée en apprentissage.

Exemples :

une albuminurie légère,

une insuffisance respiratoire, par obstruction des voies respiratoires supérieures,

un souffle anémique, etc...

Notons enfin, pour terminer, qu'il faudra rejeter comme contre-indication tout signe anormal relevant de l'état d'émotivité de l'enfant.

1 Les « Fiches médicales » et les *Monographies*

Dans le chapitre précédant, nous avons montré en quoi consiste l'examen médical.

Voyons maintenant quelle est la méthode pratique. Nous n'exposerons pas ici les différents temps de l'opération de l'orientation professionnelle, nous nous bornerons simplement aux fiches médicales et aux monographies.

Dans presque tous les centres d'orientation professionnelle, le médecin est tenu de remplir une fiche, dont la lecture ultérieure indiquera si l'enfant remplit ou non les qualités requises par un métier donné.

Voici, à titre d'exemple, une fiche médicale :

Fiche médicale (L'orientation professionnelle par J. Perret, P. Mazel et B. Noyer).

Nom et prénoms

Domicile

Age Lieu de naissance

Date de l'examen

Antécédents et tares héréditaires

.....

.....

.....

Antécédents et tares personnels

.....

Examen général :

Constitution physique et aspect général

Puberté

Date de la menstruation et régularité des règles

Système osseux

» musculaire

» endocrinien

Membres

Mensurations anthropométriques

Taille

Poids

Examen de l'appareil respiratoire :

Nez

Gorge

État et forme de la cage thoracique

Périmètre thoracique en inspiration forcée

Périmètre thoracique en expiration forcée

Poumons

Examen de l'appareil circulatoire :

Pouls

Nombre de pulsations après travail

Durée du retour à l'état d'équilibre

Tension artérielle

au repos

après le travail

Durée du retour à l'état d'équilibre

Examen de l'appareil digestif :

Dentition
Abdomen
Parois abdominales
État des orifices inguinaux

Examen de l'appareil génito-urinaire :

Organes génito-urinaires
Urines : albumine sucre

Examen des organes des sens :

État de la vue :

Lésions de l'œil et des annexes
Acuité visuelle : O. D. O. G.
Anomalies de perception

État de l'ouïe :

Lésions de l'oreille
Acuité auditive : O. D. O. G.
Anomalies de perception

Examen du système nerveux :

Particularités générales :

Motilité
Réflectivité
Sensibilité
Troubles cutanés vaso-moteurs (sudation des mains) ..

Examen psychique :

Lésions organiques susceptibles d'un retentissement
sur le psychisme
État psychique anormal

Examens spéciaux :

Radioscopie
Radiographie

Observations générales et conclusions :

.....
.....

La fiche médicale complétée, puis d'autres documents concernant l'enfant, et que nous étudierons plus

loin, ayant été examinés, le médecin consulte alors les différentes monographies se rapportant aux métiers demandés par la famille ou par les enfants eux-mêmes.

Pour ce faire, il a, à sa disposition, un exposé des qualités requises pour chaque corps de métier.

Voici, à titre d'exemples, quelques-unes de ces monographies :

Monographies concernant les marins :

Taille	Imposée par l'examen médical.
Force	Moyenne.
Santé	Bonne, pas de tares.
Poumons	Solides.
Vision	Au moins bonne des deux yeux, sans usage de verres, bonne vue dans l'obscurité.
Daltonisme	Pas de daltonisme.
Audition	Très bonne des deux oreilles.
Vertige	Pas de vertiges.
Hernie	Pas de hernie ni de prédisposition.
Varices	Peu important.
Transpiration forte des mains	Indifférent.
Engelures graves aux mains	Gênantes.
Agilité, sang-froid	Agilité, sang-froid.
Attention, ténacité	Attention et ténacité; énergie.
Observation, mémoire ..	Sens d'observation, mémoire.
Coup d'œil	Coup d'œil rapide.
Adresse manuelle	Adresse des jambes, des bras, des mains.
Sens artistique	Indifférent.
Tenue, manières	Bonne tenue, propreté, sobriété.

Ordre, soins	Peu importants.
Ecriture	— —
Orthographe	— —
Dessin linéaire	— —
Dessin d'ornement	— —
Instruction	— —
Calcul	— —
Géométrie	— —
Meilleur âge pour com- mencer l'apprentissage.	13 ans.
Durée de l'apprentissage.	5 ans.

N.-B - Les aptitudes et qualités (en caractères italiques) sont indispensables. Les prédispositions et affections (en caractères italiques) sont réhabilitaires

Voici une autre monographie, concernant le *maçon*.

Qualités : Santé robuste, bonne musculature des bras, cœur résistant, agilité, endurance à la chaleur, au froid; sang-froid, ordre, exactitude, intelligence moyenne, mémoire visuelle. Calcul, dessin. *Apprentissage* : Age : 16 ans; *Durée* : 3 ans. *Contrat* : n'est pas en usage. *Salaires* : de l'apprenti : Frs 2,25 l'heure; de l'ouvrier qualifié : Frs 4,25 l'heure. *Chômage* : partiel par suite des intempéries.

Voici enfin, pour terminer, une monographie concernant les filles :

la sténo-dactylographe

Taille	Peu important.
Force	— —
Santé	Au moins assez bonne.
Poumons	Au moins en assez bon état.
Vision	Très bonne vue : vue solide; port de verres admissible.
Daltonisme	Peu important.
Audition	Très bonne audition des deux oreilles; tympons solides.
Vertige	Indifférent.

Hernie	Indifférent
Varices	—
Transpiration forte des mains	<i>Pas de transpiration forte des mains.</i>
Engelures graves aux mains	Engelures graves aux mains, très gênantes.
Agilité, sang-froid	Calme et présence d'esprit.
Attention, ténacité	Attention soutenue.
Observation, mémoire ...	<i>Sens d'observation, très bonne mémoire.</i>
Coup d'œil	Coup d'œil rapide.
Adresse manuelle	<i>Grande dextérité des doigts.</i>
Sens artistique	<i>Goût dans l'aménagement de son travail.</i>
Tenue, manières	<i>Tenue et manières correctes; discrétion.</i>
Ordre, soin	<i>Beaucoup d'ordre et de soin.</i>
Ecriture	<i>Ecriture au moins passable.</i>
Orthographe, narration ..	<i>Orthographe parfaite; style correct.</i>
Calcul	Peu important, sauf cas d'emploi de la machine comptable.
Géométrie	Indifférent.
Dessin linéaire	—
Dessin d'ornement	—
Instruction	<i>Bonne instruction primaire supérieure ou secondaire; au moins le Brevet élémentaire.</i>
Meilleur âge pour commencer l'apprentissage.	16 ans.
Durée de l'apprentissage.	8 mois à un an d'études pratiques.
Métier pouvant s'exercer à domicile	Rarement.

N. B. - Les aptitudes et qualités (en caractères italiques) sont indispensables. Les prédispositions et affections (en caractères italiques) sont rédhibitoires.

MM. Laugier et Bonnardel ont imaginé un album

de grilles, en vue de l'orientation professionnelle, comprenant :

1° une liste de 500 métiers, établie d'après la nomenclature de la statistique générale de la France et d'autre part, suivant l'ordre alphabétique;

2° un tableau de 500 cases numérotées de 1 à 500;

3° un jeu de cartons fenêtrés portant chacun l'indication d'une *déficience physique*, chaque carton se superposant au tableau précédent.

Chaque grille permet d'envisager immédiatement l'ensemble des métiers qui peuvent être embrassés par un sujet d'une déficience physique déterminée.

Un dispositif particulier des grilles permet de signaler les métiers pour lesquels les déficiences considérées constituent seulement une contre-indication relative.

L'Orientation professionnelle à l'Étranger

ETATS-UNIS

Le promoteur de l'orientation professionnelle fut M. Frank-Parsons. Le premier office fut fondé par ses soins, le 23 avril 1908, à Boston.

En 1908, les services d'orientation professionnelle ont reçu leur statut.

A cette époque, on a créé au service de placement du Ministère du Travail, un nouveau service, la « Junior Placement Division » qui avait pour but le placement et l'orientation professionnelle.

Cette division a créé des offices régionaux. En collaboration avec ce service, travaille « la National Vocational Guidance Association ».

Il ne faut pas oublier, de plus, les nombreux Instituts privés, par exemple celui de New-York :

le « *National Service for Junior* ».

Ce service est divisé en trois sections :

la première : donne des conseils à l'école,

la deuxième : sélectionne et surveille les élèves,

la troisième : s'occupe du placement.

Au point de vue scientifique, l'orientation professionnelles est étudiée par la « Personal Research Federation » qui s'occupe de l'étude du facteur humain dans ses diverses occupations.

L'idée dominante aux Etats-Unis est de faire confiance aux jeunes gens, en ce qui concerne leur capacité de comprendre, de juger, de décider.

Cette méthode d'orientation est différente de la nôtre :

l'enfant est conseillé dès son entrée à l'école; la fiche scolaire est employée, les questionnaires jouent un rôle considérable.

Le rôle du médecin est moins important que le rôle

de l'instituteur. Son avis n'est pas toujours demandé. Les tests sont peu employés.

Quant aux monographies, elles sont très nombreuses, très complètes et diffèrent suivant qu'elles sont destinées aux instituteurs et professeurs, aux conseillers d'orientation ou aux jeunes gens.

A New-York : on classe à part, parmi les gens qui sollicitent un permis de travail, ceux qui ont des troubles cardiaques, en vue de leur assurer un enseignement technique leur permettant l'accès d'une profession dans laquelle ils ne seront pas troublés par leur santé.

ANGLETERRE

Deux lois régissent l'orientation professionnelle et le placement des apprentis.

La loi de 1909 a créé les : « Special Advising Committees » chargés de placer.

La loi de 1910 a créé les : « Juvenil Employment Committees » qui font, en un mot, l'orientation professionnelle.

Les « Comités scolaires de patronage » collaborent avec ces Comités, ils ont pour mission de conseiller et de surveiller les jeunes gens avant leur sortie de l'école.

L'orientation professionnelle repose sur la collaboration et l'entr'aide étroite des institutions de placement et des Instituts scolaires.

Les méthodes d'orientation sont des plus superficielles. Les conseils donnés aux jeunes gens sont tirés de la fiche scolaire ou au cours de conversations avec le Directeur de l'Office.

L'examen médical est très réduit.

ALLEMAGNE

L'orientation professionnelle s'est développée surtout après la guerre.

En 1922, loi du Reich du 22 juillet :

Les Offices de placement doivent s'occuper de l'orientation professionnelle.

Une ordonnance du 12 mai 1923 détermine le rôle des Offices publics de placement et des Offices de placement des états en matière d'orientation professionnelle.

Les Offices n'ont ni laboratoires ni services scientifiquement aménagés.

Le rôle de l'Ecole se rapproche de celui de chez nous : elle établit des fiches scolaires, visant l'intelligence et les aptitudes des élèves.

Le rôle du médecin varie suivant les divers Etats; le plus souvent, c'est un fonctionnaire; la collaboration du spécialiste est exceptionnelle.

On pratique deux types d'examens médicaux :

Le *premier type* est un examen médical ordinaire, ne mettant pas en relief les renseignements nécessaires aux conseillers de vocation.

Deuxième type : c'est un examen médical, en vue de dépister les contre-indications.

BELGIQUE

En Belgique, l'orientation professionnelle a trouvé un large champ d'action.

C'est en 1911 que fut créé l'Office d'orientation professionnelle, dont la direction fut confiée à M. Christiaens.

L'organisation actuelle comporte un Office intercommunal à Bruxelles, placé sous l'autorité d'un Conseil d'administration et de deux délégués de pouvoirs.

Il est chargé :

- 1° de constituer un fonds de documentation;
- 2° de faire la propagande;
- 3° de composer des *tableaux* indiquant les aptitudes indispensables à chaque profession;
- 4° de former le personnel des Offices communaux;

5° d'indiquer aux Offices communaux le matériel dont ils ont besoin;

6° d'examiner les cas difficiles qui lui sont signalés par les Offices communaux;

7° d'inspecter les Offices communaux et de faire un rapport sur leur situation.

Chaque commune importante a un Office d'orientation professionnelle. Cet Office comprend :

un conseiller d'orientation,

deux examinateurs, dont un médecin.

La méthode d'orientation belge est presque analogue à la méthode française.

On établit des fiches, ces fiches constituent un dossier qui renferme ainsi toutes les caractéristiques de l'enfant.

ITALIE

Le pré-apprentissage est officiel (depuis le 14 juillet 1925).

Chaque enfant va à l'école jusqu'à 14 ans et apprend un métier.

Un bureau d'orientation professionnelle a été créé à Rome, qui, au moyen de tracts, par le cinéma, des visites, facilite aux enfants la connaissance des divers métiers.

De plus, « l'Institut Royal d'instruction professionnelle » est pourvu d'ateliers pour tous les métiers. Il pratique aussi l'orientation professionnelle.

La tendance actuelle est de multiplier les bureaux d'observation, qui pratiqueront l'examen anthropométrique, physiologique, psychologique, clinique et psycho-physique des enfants.

(D^r Maria Diez Gasca : « Une réalisation pratique d'orientation professionnelle » : Congrès international d'orientation professionnelle féminine). Cité : in : L'orientation professionnelle en France et à l'Etranger : par Odette Simon : édit. Félix Alcan, 1927.

SUISSE

Presque tous les cantons sont pourvus d'Offices d'orientation professionnelle.

Le nouveau programme des écoles primaires fait une large place à la pré-orientation et au pré-apprentissage.

L'Institut Jean-Jacques Rousseau, de Genève, dont le Directeur est l'éminent savant M. le Docteur Claparède, joue un rôle capital aussi national qu'international.

La méthode de travail de cet Institut consiste en :
des entretiens familiers avec les enfants et avec les parents, suivis d'un examen médical très complet avec données : physiologiques, anthropométriques, médicales, psychologiques.

L'Institut Jean-Jacques Rousseau a poussé très loin les études de la psychotechnie et de l'expérimentation des tests.

ESPAGNE

Toute l'activité de l'orientation professionnelle est concentrée à l'Instituto de Orientacion profesional » de Barcelone.

Cet Institut est pourvu de quatre sections :

- 1° section de renseignements sur les industries, professions et écoles;
- 2° section des laboratoires psycho-physiologiques;
- 3° section des laboratoires;
- 4° la quatrième concentre et coordonne les travaux des trois précédentes.

TCHÉCOSLOVAQUIE

A Prague, l'Académie Masaryk a pour mission l'orientation professionnelle.

Pour le premier examen, les parents sont présents. Le médecin établit l'arbre généalogique de la famille. Il note sur une fiche spéciale tous les renseignements

sur le milieu dans lequel l'enfant s'est *développé*.

Puis, il passe à l'examen méthodique et complet de l'enfant : antécédents héréditaires, état physique, tempérament, conduite, habitudes, etc.

L'examen anthropométrique et parfois des examens radioscopiques, sérologiques, psychiatriques, sont pratiqués.

A titre de conclusion, le médecin émet un jugement d'ensemble.

L'Orientation professionnelle au Havre

Au Havre, le Directeur du Bureau d'Hygiène, assisté de sept médecins et de quatre assistantes d'hygiène, est chargé de l'inspection médicale des écoles, de même que de l'orientation professionnelle.

Y a-t-il un intérêt à ce que ces deux fonctions soient confiées aux mêmes personnes ?

L'examen médical, au point de vue de l'orientation professionnelle ne pouvant être concluant s'il est basé sur une seule visite, on comprend aisément l'avantage retiré de cet examen si le médecin orienteur est attaché en même temps à l'inspection médicale des écoles. Il a, de ce fait, suivi l'élève pendant toute la période scolaire.

Les renseignements concernant la santé de l'enfant pendant son séjour à l'école, c'est-à-dire de 7 ans à 12 ans, même plus lorsqu'il a fréquenté l'école maternelle, sont condensés dans la fiche sanitaire individuelle que chaque élève possède.

Tous les renseignements médicaux concernant l'évolution de l'enfant pendant son séjour à l'école, sa capacité vitale, les anomalies des appareils circulatoire, respiratoire, nerveux et digestif, etc., sont transcrits sur la fiche sanitaire individuelle.

Comment sont fournis ces renseignements ?

L'assistante d'hygiène scolaire, en contact constant avec les enfants, a transcrit sur la fiche scolaire tous les renseignements qui lui sont parvenus, soit par la famille, soit par les maîtres, soit par le médecin inspecteur.

Les pesées et les mensurations font voir la progression plus ou moins régulière dans le poids et la taille suivant l'âge.

L'examen de la vue est fait au moyen du tableau-échelle de Wecker. L'assistante, aidée des maîtres, a

fait le dépistage des enfants ayant une vue anormale.

Ces enfants sont envoyés, si c'est nécessaire, chez le spécialiste et les résultats consignés sur la fiche scolaire.

L'examen de l'ouïe est fait au moyen de l'acouscope du D^r Keller, et dans le cas d'une mauvaise audition, l'enfant est envoyé chez le spécialiste.

Pour l'examen de l'appareil respiratoire, il est fait, au moins une fois par an, par le médecin-inspecteur; le moindre doute à son sujet existe-t-il, l'enfant est conduit au dispensaire antituberculeux, radiographié si son état l'exige.

Dans cette même visite, l'assistante scolaire note sous la dictée du médecin les diverses observations concernant le squelette, l'appareil circulatoire, etc...

Les aptitudes psychologiques nécessaires dans les métiers envisagés peuvent être facilement déterminées, car elles sont liées à l'état de santé de l'enfant. L'enfant nerveux a souvent une mauvaise dentition, une mauvaise digestion, en dehors des antécédents héréditaires.

Cette fiche est une note d'ordre purement médical et qui, par suite, doit garder son caractère médical et être confidentielle. Le médecin doit la conserver dans ses archives au Bureau d'Hygiène.

Ces renseignements peuvent être communiqués directement à la famille.

Voici le type de cette fiche sanitaire :

VILLE DU HAVRE

INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE

FICHE SANITAIRE

Nom et prénoms de l'enfant

Date et lieu de naissance

Adresse des Parents

Caisse des écoles, chaussures, vêtements, cantine — mutualité scolaire —
Pupille de la Nation, Pupille de l'Ecole

Fréquentant l'école

tituteur un questionnaire secret, que celui-ci donne à l'enfant pour le remettre à la famille.

La famille le renvoie *cacheté*, directement, ou par l'intermédiaire de l'instituteur, au Bureau d'Hygiène.

Au Bureau d'Hygiène, le questionnaire est déca-cheté et son contenu transcrit sur la fiche sanitaire scolaire.

Chaque questionnaire est accompagné d'une lettre dont voici le contenu :

République Française
VILLE DU HAVRE
Bureau d'Hygiène
et
d'Hygiène Sociale

Le Havre, le

193



Inspection Médicale des Écoles

M

Les enfants fréquentant les Écoles du Havre, sont surveillés par les Médecins inspecteurs qui peuvent déceler des maladies légères ou des infirmités qui ont pu vous échapper et compromettre l'avenir de vos enfants.

Mais pour établir avec précision la fiche individuelle, qui reste entre les mains du médecin, celui-ci a besoin de divers renseignements que nous vous demandons de bien vouloir transmettre sur la lettre ci-contre.

Vous pouvez l'adresser au Bureau d'Hygiène ou la remettre fermée au Directeur de l'École.

Cette fiche est absolument confidentielle et les renseignements fournis sont connus par le médecin seulement.

En cas d'indisposition de votre enfant, le résultat de l'examen médical vous sera communiqué.

Recevez, M

l'assurance de mes sentiments distingués.

Le Directeur du Bureau d'Hygiène,

Dr A. LOIR.

Quant au questionnaire, il est formé de deux parties.

Dans *une première partie*, on prie de compléter le questionnaire suivant :

École fréquentée

Enfant (nom et prénoms)

Né a le

Adresse

Profession des parents

Rang de naissance occupé, parmi les enfants par l'intéressé

A-t-il eu la typhoïde? A quel âge?

— — variole? —

— — scarlatine? —

— — rougeole? —

— — diphtérie (croup)? —

— — coqueluche? —

— — les oreillons? —

— — la varicelle? —

— — des bronchites? ... —

— — des troubles nerveux? —

— — , d'autres maladies? —

Comment a-t-il été élevé? au sein?... au biberon?...

Observations

École fréquentée antérieurement?

Signature :

La deuxième partie est *facultative*.

Elle a pour titre :

*Renseignements facultatifs à fournir
dans l'intérêt de l'Enfant*

Dans cette partie, on demande d'indiquer l'âge et l'état de santé des :

Père,

Mère,

Frères,

Sœurs.

Le cas échéant, la cause et l'âge du décès de ces personnes.

Ce questionnaire donne toute satisfaction; il est rare qu'il arrive en blanc au Bureau d'Hygiène. Au contraire, il donne des renseignements des plus précis. Nous pouvons citer cette réponse qui montrera toute l'importance de ce questionnaire :

De la part de X, à la rubrique « décès », nous avons reçu la réponse suivante :

Le père est mort tuberculeux, mais le véritable père était spécifique.

Au moment de l'orientation professionnelle, le Directeur de l'école donne une fiche à l'instituteur, qui la remplit.

Cette fiche porte deux catégories de renseignements, très utiles, du fait du contact constant entre l'instituteur et l'enfant.

La première partie, purement pédagogique, comporte le degré d'instruction de l'enfant en ce qui concerne l'orthographe, le calcul, le français, le dessin linéaire et d'ornementation.

La seconde est psychologique et a trait au degré de mémoire, de persévérance, d'attention, de compréhension, de vivacité intellectuelle, d'agilité et d'aptitude aux exercices physiques et aux travaux manuels.

Pour les réponses à la première partie, l'indication « bon », « passable », « faible », « mauvais », n'est peut-être pas suffisante.

Il serait bon d'indiquer le rang tenu par l'enfant dans la classe, tout en inscrivant en même temps, si celui-ci est dans une classe correspondant à celle de son âge. Cette méthode du double classement des enfants par rang d'âge et par mérite, est suivie dans beaucoup de villes et semble fournir d'utiles indications dans la recherche des aptitudes de l'enfant.

La seconde partie, qui concerne l'examen psychologique, est plus délicate.

Voici à titre d'exemple une de ces fiches

ORIENTATION PROFESSIONNELLE - GARÇONS

Ville	École
Année	
Nom Né le Prénoms Domicile Age	
Profession du Père Profession de la mère Profession choisie pour l'enfant Motifs de ce choix A défaut de cette profession, quelles autres seraient préférées ? L'enfant a-t-il déjà une place assurée ? Renseignement sur le caractère de l'enfant	
Instruction générale Mémoire Observations diverses Faiblesse en Aptitudes manuelles	
<i>Conclusion de la fiche médicale scolaire</i> L'enfant est <u>apte</u> pour la profession choisie <i>inapte</i> Nature de la contre indication, s'il y a lieu Particularités	
Date de la séance d'orientation Famille présente <i>Avis et action de la Commission d'orientation</i> Résultats	

Les partisans des tests déclarent que le jugement de l'instituteur n'employant pas les tests, est fondé plutôt sur des impressions que sur des observations, et, par conséquent, peu sûr. Mais si l'on rapproche ces réponses de celles fournies par l'élève, on peut se faire une idée du caractère et de la physionomie intellectuelle du sujet. Il est difficile, en effet, de répondre à la question mémoire. Il y a lieu de différencier la mémoire immédiate qui permet à l'enfant d'apprendre très rapidement une leçon, de la réciter très bien un ou deux jours après, puis de l'oublier complètement

ensuite, tandis que, pour d'autres, le sujet est fixé pour une bien plus longue période : c'est la *mémoire tenace*. Il est donc très difficile de répondre; la *prudence*, en orientation professionnelle, doit être la règle.

L'emploi des tests collectifs d'instruction est du ressort purement administratif : c'est une modification dans les programmes d'éducation, et cela sort du rôle que nous nous sommes imposé. Plusieurs de ces tests ont été expérimentés et semblent être un instrument susceptible de fournir d'utiles renseignements.

L'emploi de tests collectifs ne paraît pas, pour le moment, fournir de renseignements totalement exacts. Il semble actuellement préférable de réserver l'emploi des tests pour la *sélection* qui a pour but, étant donné une profession, de déterminer sur une catégorie d'individus susceptibles de remplir un groupe de professions, quel est, dans ce groupe, le métier que chacun d'eux est plus apte à remplir; mais cette *sélection* ne peut être faite à la fin de la scolarité obligatoire.

Jusqu'à présent, nous n'utilisons pas les tests. Il existe, au Havre, près de 20.000-enfants à examiner : cela demanderait beaucoup de temps. Pris sur le moment des classes, le temps employé aux vérifications médicales est souvent limité (il ne faut pas oublier que ces examens ont généralement lieu, l'année de la préparation au certificat d'études).

Donc, au moment de l'orientation professionnelle, le médecin a, comme pièces consultatives, le questionnaire de l'instituteur et la fiche sanitaire scolaire (complétée par les détails du questionnaire secret envoyé à la famille).

Cette fiche sert au médecin à formuler son avis sur la validité de l'enfant, et cet avis est *seul transmis au dossier remis à la Commission d'orientation professionnelle*.

Cet avis, n'ayant rien de confidentiel, peut être exa-

miné par tous les membres de la Commission.

Ainsi, le secret professionnel n'est pas violé.

En examinant les conditions demandées par les employeurs, on voit le rôle important que l'on doit attribuer à la vision, à l'état de santé, la force, parfois à la taille.

Pour beaucoup de métiers, la hernie, les vertiges, le daltonisme, les troubles vaso-moteurs (en particulier la transpiration des mains), sont causes d'éviction.

On comprend l'importance du diagnostic médical.

A l'âge où l'enfant quitte l'école, il est en plein développement physique; mais il importe que la famille soit avisée de contre-indications médicales qui peuvent ne pas être définitives, mais, cependant, à l'âge de l'enfant, sont incompatibles avec le métier préféré par la famille.

Le médecin, en s'aidant des réponses fournies par l'enfant et par l'instituteur, ainsi que des renseignements transmis au cours de la fréquentation scolaire sur la fiche sanitaire, peut tirer des conclusions qui lui permettent d'établir les aptitudes morales et intellectuelles de l'orienté.

Les aptitudes sont, du reste, liées très intimement à l'état de santé de l'enfant.

Le médecin, habitué dans sa clientèle, à poser des questions nécessaires à l'établissement d'un diagnostic, a, généralement, auprès de la famille, une influence morale très grande, qui fait qu'on accepte facilement ses conseils.

On comprend qu'il est le mieux placé pour étudier aussi parfaitement que possible l'individu et lui procurer l'emploi qui convient le mieux à ses aptitudes naturelles.

Le rôle du médecin est donc de rechercher s'il

n'existe pas chez l'enfant des tares physiques susceptibles d'être un obstacle à l'exercice de la profession à laquelle il se destinait; éventuellement, interpréter ces tares, *les classer en définitives et incurables; en curables et passagères*; dans nombre de cas, dépister un *fonctionnement psychique insuffisant ou anormal* et remonter jusqu'à sa cause; enfin, plus rarement, déterminer les aptitudes physiques prédominantes, mais en apportant beaucoup de prudence dans l'expression des indications positives qui pourront en résulter.

Mais le tout n'est pas de relever des tares organiques. Il faut les *interpréter* et rechercher la valeur des contre-indications qu'elles peuvent créer.

Enfin, toute une forme de l'action médicale dans l'orientation professionnelle doit s'exercer dans un but prophylactique et curatif *immédiat*.

Le médecin d'orientation professionnelle n'a sans doute pas qualité pour régler les exercices physiques, prescrire un traitement, pratiquer une opération. Mais son intervention personnelle et active n'en est pas moins nécessaire pour établir la liaison entre le jeune sujet et les organismes de récupération, de prophylaxie ou de traitement dont il peut relever.

Il devra se documenter sur les conditions matérielles dans lesquelles s'exercent les diverses professions et sur les aptitudes physiques qu'exige cet exercice (1).

Cette documentation lui est fournie par l'inspecteur et l'inspectrice du travail qui peuvent donner des renseignements précieux sur l'encombrement, la pénurie ou l'équilibre de la main-d'œuvre.

(1) Les médecins militaires viennent de proposer de rédiger une instruction pour récupérer, au moment du conseil de révision, qui est une manifestation *d'orientation professionnelle*, les services de l'Armée dans lesquels on pourrait utiliser les déchets pour les réduire au minimum.

Il est difficile de placer un enfant dans un métier encombré; souvent, du reste, les patrons dans ce cas, refusent de faire des apprentis, et, de plus, on doit prévoir le chômage; aussi l'effort de la Commission de l'orientation professionnelle doit-il se porter en vue d'amener l'enfant et les parents à choisir un métier similaire moins encombré.

Un progrès considérable dans l'orientation aurait lieu si industriels et petits patrons faisaient connaître chaque mois aux orienteurs leurs besoins en apprentis.

L'inspecteur et l'inspectrice du travail peuvent également fournir d'utiles renseignements sur les exigences de l'emploi au double point de vue intellectuel et physique.

Voici donc le médecin complètement renseigné.

Il a devant lui l'enfant et les parents.

De l'étude des antécédents héréditaires, le médecin orienteur devra dépister, par exemple, tout signe de tuberculose ou de pré-tuberculose, dont il tirera immédiatement les conséquences.

Si les parents ont décidé dans ce cas de donner à l'enfant le métier de fondeur, le médecin aura pour mission de s'opposer et d'indiquer le vrai métier, celui qui s'exercera en plein air (horticulteur, etc.)

De même pour les enfants issus de parents alcooliques ou très nerveux, le médecin contre-indiquera tout travail insalubre, ou qui fatigue le système nerveux. (Exemples, dans ce dernier cas : conducteur d'autos, couvreur, etc.)

Pour bien orienter, il faut se mettre en contact avec les employeurs, connaître non seulement leurs besoins d'apprentis, mais encore les aptitudes qu'ils désirent trouver chez l'enfant qui leur est confié. Il a été, à cet effet, établi des *diagrammes* correspondant aux principaux métiers exercés dans la région du Havre.

Quelle est l'amélioration apportée par ces diagrammes à la question de l'orientation professionnelle ?

Dans la majorité des centres d'orientation professionnelle et avant ces diagrammes, même au Havre, pour orienter l'enfant, on regardait la fiche médicale, et, pour voir si l'enfant répondait aux qualités requises pour un métier donné, on consultait les différentes monographies répondant au métier demandé. (Voir chapitre : Fiches et Monographies).

Rien n'est plus difficile que de réaliser l'examen de la fiche médicale et des différentes monographies, dans un temps limité.

A cette difficulté que nous venons de mentionner s'ajoute celle créée par le nombre souvent considérable d'enfants qui doivent passer sous les yeux du médecin orienteur, dans un temps restreint.

Nos diagrammes ont l'avantage de pouvoir trancher le diagnostic aussi rapidement que possible.

Ce moyen schématique que nous préconisons permet, en un simple coup d'œil, de se faire une idée d'ensemble de l'état physique, des aptitudes intellectuelles et morales et de l'instruction de l'enfant.

Il est bien entendu que le médecin n'aura pas pour mission de développer les contre-indications absolues résultant par exemple d'une infirmité (perte d'un membre, d'un œil, une ankylose, une déviation de la colonne vertébrale) dont l'enfant et les parents ont été les premiers à se rendre compte et à constater eux-mêmes les contre-indications occasionnées par ces infirmités.

Dans ce cas, le médecin détournera sans peine des professions incompatibles avec de telles insuffisances fonctionnelles.

Une fois les contre-indications absolues éliminées, le médecin passera à l'examen physique, en vue d'un métier demandé.

Il se servira comme appareils, de la bascule, de la toise, de la montre et du tableau optométrique.

Les résultats obtenus seront confrontés avec les données de « l'état physique » du diagramme.

Chaque diagramme comprend trois parties correspondant à : « *état physique* », « *aptitudes intellectuelles et morales* », « *instruction* ».

L'état physique comporte treize demandes que voici :

1° *vision*, 2° *pas de daltonisme*, 3° *audition*, 4° *santé*, 5° *poumons*, 6° *pas d'engelures graves des mains*, 7° *pas de transpiration forte des mains*, 8° *pas de varices graves*, 9° *pas de hernies graves*, 10° *pas de vertiges*, 11° *pas d'haleine forte*, 12° *force*, 13° *taille*.

Les aptitudes intellectuelles et morales comportent dix demandes :

1° *attention*, 2° *sang-froid*, 3° *ténacité*, 4° *soin*, 5° *ordre*, 6° *adresse manuelle*, 7° *agilité*, 8° *tenue, manières*, 9° *sens artistique*, 10° *mémoire*.

L'instruction comporte huit demandes :

1° *dessin linéaire*, 2° *dessin d'ornement*, 3° *calcul*, 4° *géométrie*, 5° *calcul mental*, 6° *écriture*, 7° *orthographe*, 8° *rédaction*.

Comment sommes-nous arrivés à déterminer ces diagrammes ?

En nous basant sur les données *moyennes* des différentes monographies, nous avons décidé d'inscrire horizontalement, sous un numéro d'ordre, chaque qualité requise par un métier.

Autrement dit, on transcrit les trois parties de demandes, décrites plus haut.

Chaque partie a son graphique spécial.

Nous constatons, dans la partie « *Etat physique* », que les demandes peuvent être divisées en deux catégories :

1^{re} *catégorie* : indications *positives* :

exemples : *vision*, *audition*.

2° *catégorie* : contre-indications *moins absolues* :

exemples : *pas de daltonisme*,
pas de varices graves,
pas de hernies graves.

Les demandes répondent ainsi à la *méthode générale d'orientation en France*.

En « *ordonnée* » (*verticalement*), nous avons pris une *qualification arbitraire*.

Nous avons divisé *l'ordonnée* en *vingt* divisions. Le chiffre de 20 représentant le maximum de qualification, le chiffre 10 représente la moyenne; le chiffre 5 est au-dessous de la moyenne.

Prenons, pour plus de clarté, un exemple.

Soit le diagramme des « *Marins et Navigateurs* » (métier fréquemment demandé au Havre). (Voir planche N° 1.)

Tout d'abord, et nous n'insistons plus, les *contre-indications absolues* (boîterie, etc.) sont éliminées.

D'après la lecture des différentes monographies, nous avons constaté que, dans la partie de « *l'Etat physique* », on demande :

1° *une très bonne vue* (N° 1 de l'abscisse), nous lui avons donné le coefficient maximum 20, car, en effet, il faut, pour être marin, avoir une vue parfaite;

2° *pas de daltonisme* (N° 2), occupe la même place. On lui affecte le coefficient N° 20 (maximum);

3° *l'audition* (N° 3), nous lui avons donné le coefficient 17, c'est-à-dire qu'un marin, tout en n'ayant pas une audition parfaite, celle-ci doit être tout de même, de beaucoup au dessus de la moyenne;

4° *santé* : coefficient 15,
mêmes remarques;

5° *poumons* (N° 5) : valeur 16; il faut avoir des poumons sains, car toute lésion pulmonaire en évolution contre-indique la mer;

6° *pas d'engelures* (N° 6) : coefficient 2; donc leur existence est sans grande importance;

7° *transpiration des mains* (N° 7) : mêmes remarques;

8° *pas de varices graves* (N° 8) : coefficient 6, donc les varices peuvent exister, mais pas à l'état grave (tendance à l'ulcération, etc...);

9° *pas de hernie grave* : coefficient 20, donc ne doit *pas exister*. Motif très compréhensible en rapport avec le métier en question;

10° *pas de vertiges* : valeur 19; pour ainsi dire, ils ne doivent pas exister;

11° *pas d'haleine forte* : coefficient 0;

12° *force* (N° 12) : peut être au-dessous de la moyenne;

13° *taille* (N° 13) : moyenne. Allant très bien avec le métier de marin ou navigateur.

Deuxième partie : Aptitudes intellectuelles et morales

1° *l'attention* (a) : coefficient 19.

2° *le sang-froid* (b) : *idem*,

c'est tout à fait explicable de demander le maximum d'attention et de sang-froid au futur marin;

3° *la ténacité* (c),

le soin (d) sont pourvus de coefficients

l'ordre (e) au-dessous de la moyenne;

4° *l'adresse manuelle* (f) : coefficient moyen.

5° *l'agilité* (g) : beaucoup au-dessus de la moyenne, coefficient 13;

6° *la tenue* (h),

le sens artistique (i) coefficient 0;

7° *la mémoire* (j) : **au-dessous de la moyenne**

Troisième partie : Instruction

On constate qu'on demande très peu de chose, sauf le *calcul*, la *géométrie* et le *calcul mental* (C, D, E), qui sont pourvus de coefficients très au-dessous de la moyenne (5); les autres demandes sont nulles.

Voici un autre exemple d'un métier généralement demandé : *Maçon* (voir planche N° 2).

Dans la première partie, sont au-dessus de la moyenne :

Le N° 1 *la vision* (coefficient 15).

Le N° 10 *pas de vertiges* (coefficient 14).

A la moyenne : N° 12 : *la force*.

Le reste est au-dessous de la moyenne.

Ne comptent pas :

Le N° 6 *pas d'engelures*.

Le N° 7 *pas de transpiration des mains*.

Le N° 11 *pas d'haleine forte*.

Dans la deuxième partie :

Toutes les demandes sont au-dessous de la moyenne, sauf :

l'attention (a), *le soin* (d) et *l'ordre* (e) qui ont la moyenne et *l'adresse manuelle* (f) un peu au-dessus de la moyenne (11).

Dans la troisième partie :

Toutes les demandes sont au-dessous de la moyenne; *l'écriture* (F), *l'orthographe* (G) et *la rédaction* (H) ne comptent pas.

Prenons aussi pour les filles un exemple :

Les Sténo-dactylographes (voir planche N° 3).

Ce qui domine, dans ce diagramme, c'est la *deuxième partie*.

Dans la première partie :

Sont au-dessus de la moyenne :

l'audition (N° 3), *la santé* (N° 4), *les poumons* (N° 5).

Le reste est au-dessous de la moyenne.

Ne comptent pas :

Le N° 2 : *pas de daltonisme*.

Le N° 8 : *pas de varices*.

Le N° 9 : *pas de hernies*.

Le N° 10 : *pas de vertiges*.

Le N° 12 : *la force*.

Le N° 13 : *la taille*.

Dans la deuxième partie, toutes les demandes sont au-dessus de la moyenne.

Ne comptent pas :

- b) *le sang-froid*,
- c) *la ténacité*,
- i) *le sens artistique*.

Dans la troisième partie :

Sont au-dessus de la moyenne :

l'orthographe (G) et *la rédaction* (H).

Le reste est au-dessous de la moyenne.

Ne comptent pas :

- le dessin linéaire* (A),
- le dessin d'ornement* (B),
- la géométrie* (D).

Nous avons construit ainsi vingt-cinq diagrammes pour les garçons et huit pour les filles. Rien n'empêche d'augmenter leur nombre.

Chaque cas doit être étudié et considéré de la même façon que le médecin examine un malade.

Ces diagrammes sont consultés par le médecin lors de son premier examen, en vue de l'orienter.

Un deuxième examen est pratiqué en présence de la Commission d'orientation professionnelle au complet.

Les membres de la Commission, ayant consulté le dossier de l'enfant, donnent en commun leur avis sur le choix du métier indiqué sur la fiche.

En cas de contre-indications dans le choix fait par l'enfant, la Commission fournit à la famille les motifs pour lesquels l'enfant ne répond pas aux exigences du métier et indique, au contraire, les métiers similaires qui conviendraient à l'enfant.

Dans le cas où l'enfant est bien doué pour continuer ses études, il est parfois nécessaire de connaître la situation économique de la famille avant d'engager l'enfant à les poursuivre. Il est quelquefois utile d'indiquer, non seulement les sacrifices que devra s'im-

poser la famille pour faire faire ces études, mais encore les capitaux nécessaires pour l'installation.

Quelques indications sur les demandes de bourses peuvent être nécessaires. Très fréquemment, la famille demande à la Commission de trouver une place pour l'enfant. La plupart des membres de la Commission connaissent les employeurs, il leur est donc possible de faire réserver aux enfants de leur école les places disponibles.

Il leur est, de plus, facile de suivre les *enfants placés*; il peut s'être glissé une erreur dans l'orientation, c'est aux membres de la Commission que revient le devoir de suivre les progrès de l'enfant et, au besoin, d'intervenir à nouveau auprès de la famille, dans le cas d'un choix défectueux pour orienter l'enfant vers un autre métier.

CONCLUSIONS

Les renseignements que nous venons de fournir ne sont qu'un essai pratique, dont les moyens d'exécution, évidemment imparfaits, peuvent toutefois servir de base à une action plus complète.

Ils répondent à la méthode générale d'orientation professionnelle en France, c'est-à-dire, qu'en les établissant, nous avons tenu compte :

1° *des contre-indications absolues*, que nous avons éliminées au premier abord et que nous n'avons même pas traduites dans nos graphiques;

2° *des contre-indications moins absolues*, que nous avons fait figurer dans nos diagrammes et qui occupent une place importante;

3° enfin, des *indications positives*, occupant, elles aussi, une place prépondérante.

Peu à peu, il se dégagera des lois permettant de régler scientifiquement les questions d'orientation professionnelle.

Connaissant mieux les besoins du commerce et de l'industrie, les caractéristiques de chaque profession, on arrivera à établir des formules meilleures.

Du reste, cette question d'orientation professionnelle ne doit être que le premier échelon d'une question sociale ayant pour but d'apporter un maximum de rendement avec un moindre effort, c'est-à-dire, pour tous, plus de liberté en même temps que plus de bien-être.

Vu : le Président de thèse,
L. TANON.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY

ÉTAT PHYSIQUE

APTITUDES INTELLECT. ET MORALES

INSTRUCTION

- 1 Vision
- 2 Pas de daltonisme
- 3 Audition
- 4 Santé
- 5 Poumons
- 6 Pas d'engel. gr. mains
- 7 Pas de transp. f. mains
- 8 Pas de varices graves
- 9 Pas de hernies graves
- 10 Pas de vertiges
- 11 Pas d'haleine forte
- 12 Force
- 13 Taille

- a Attention
- b Sang-froid
- c Ténacité
- d Soins
- e Ordre
- f Adresse manuelle
- g Agilité
- h Tenue, manières
- i Sens artistique
- j Mémoire

- A Dessin linéaire
- B Dessin d'ornement
- C Calcul
- D Géométrie
- E Calcul mental
- F Écriture
- G Orthographe
- H Rédaction

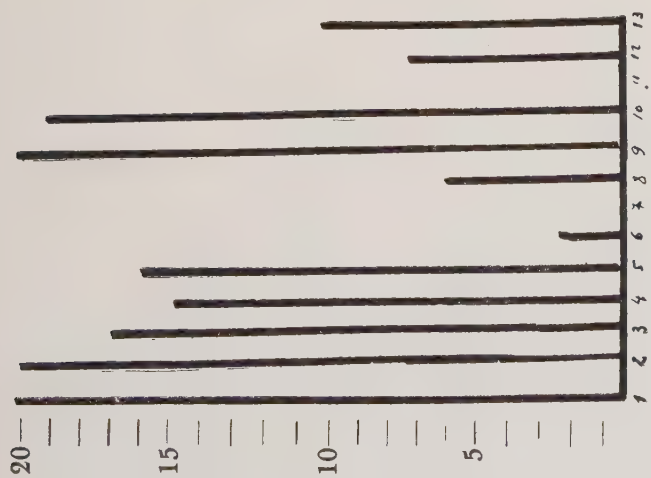
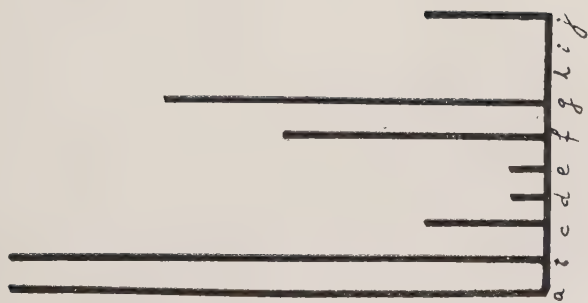


Planche N^o 1



Marins et Navigateurs



ÉTAT PHYSIQUE

- 1 Vision
- 2 Pas de daltonisme
- 3 Audition
- 4 Santé
- 5 Poux
- 6 Pas d'engel. gr. mains
- 7 Pas de transp. f. mains
- 8 Pas de varices graves
- 9 Pas de hernies graves
- 10 Pas de vertiges
- 11 Pas d'haleine forte
- 12 Force
- 13 Taille

APTITUDES INTELLECT. ET MORALES

- a Attention
- b Sang-froid
- c Ténacité
- d Soins
- e Ordre
- f Adresse manuelle
- g Agilité
- h Tenue, manières
- i Sens artistique
- j Mémoire

INSTRUCTION

- A Dessin linéaire
- B Dessin d'ornement
- C Calcul
- D Géométrie
- E Calcul mental
- F Écriture
- G Orthographe
- H Rédaction

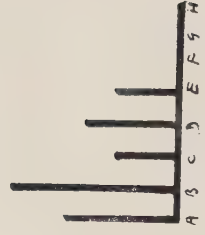
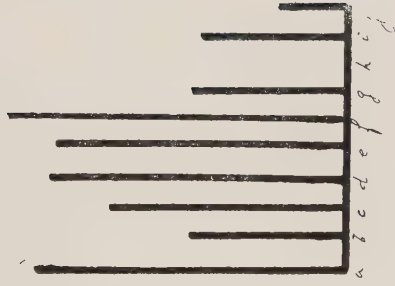
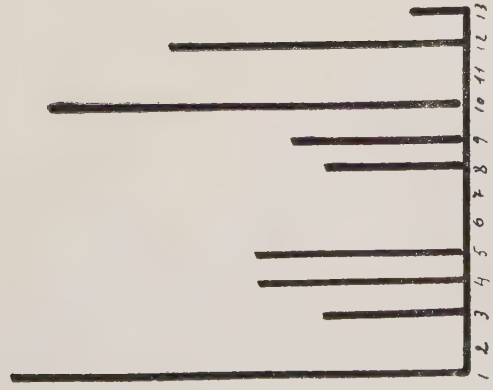
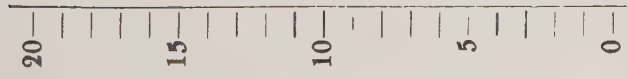


Planche No 2

Maçonnerie

ÉTAT PHYSIQUE

- 1 Vision
- 2 Pas de daltonisme
- 3 Audition
- 4 Santé
- 5 Poumons
- 6 Pas d'engel. gr. mains
- 7 Pas de transp. f. mains
- 8 Pas de varices graves
- 9 Pas de hernies graves
- 10 Pas de vertiges
- 11 Pas d'haleine forte
- 12 Force
- 13 Taille

APTITUDES INTELLECT. ET MORALES

- a Attention
- b Sang-froid
- c Ténacité
- d Soins
- e Ordre
- f Adresse manuelle
- g Agilité
- h Tenue, manières
- i Sens artistique
- j Mémoire

INSTRUCTION

- A Dessin linéaire
- B Dessin d'ornement
- C Calcul
- E Calcul mental
- F Écriture
- G Orthographe
- H Rédaction

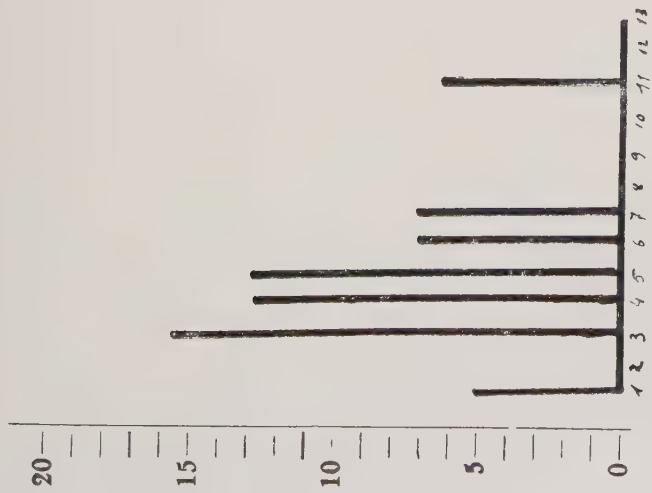
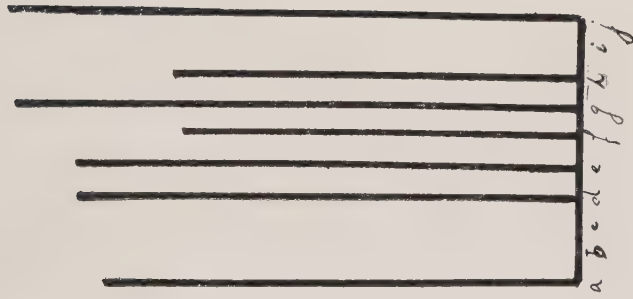
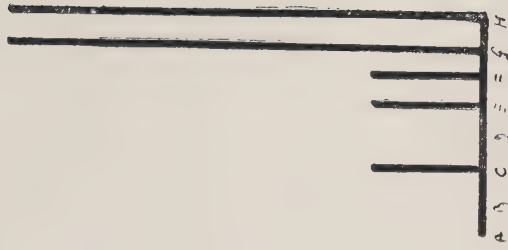


Planche N^o 3



Sténo-dactylographie



BIBLIOGRAPHIE

- Perret (J.), Mazel (D^r) et Noyer (D^r). — *L'orientation professionnelle*. (Flammarion, 1926.)
- Claparède (D^r). — *L'orientation professionnelle, ses problèmes, ses méthodes*. (Genève, Bureau Intern. du Travail, 1922.)
- Claparède (D^r). — *Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers*. (Flammarion, 1929.)
- Simon (Mlle). — *L'orientation professionnelle en France et à l'Etranger*. (Alcan, 1927.)
- Variot et Chaumet. — *Traité d'hygiène infantile*.
- Clément. — *Le mouvement d'orientation professionnelle*. (Thèse Aix, 1924.)
- Richard (D^r). — *L'examen médico-physiologique des apprentis*. (Thèse Lille, 1922.)
- Gouley (D^r). — *De l'organisation de l'Inspection médicale des écoles au Havre*. (Thèse Paris, 1928.)
- Godin. — *Les proportions du corps pendant la croissance*. (1912.)
- Vielledent (L.-H.). — *Rôle du médecin dans l'orientation professionnelle*. (Thèse Lille, année scolaire 1920-1921.)
- Noyer (B.). — *Le médecin et l'orientation professionnelle des apprentis*. (Thèse Lyon, 1924.)
- Cendrier. — *Organisation de l'orientation professionnelle*. (Librairie des Lois et Décrets commentés, 1931.)
- Boigey. — *Physiologie générale de l'éducation physique*. (Payot, 1920.)
- Dufestel. — *La croissance*. (Doin, 1920.)
- Mayet. — *Développement physique de l'enfant*. (Poinat, 1913.)

Fontègne (J.). — *L'orientation professionnelle et la détermination des aptitudes*. (Delachaux et Niestlé, 1921.)

Mauzevin (F.). — *Roses des métiers*. (Editions des Roses, Bordeaux.)

Mauzevin (Mme). — *Roses des activités féminines pour l'orientation professionnelle des jeunes filles*. (Editions des Roses, Bordeaux.)

REVUES

Laufer et P. Boncour. — *La fiche médicale et le rôle du médecin dans l'orientation professionnelle*. (Presse médicale, N^{os} 36, 37, 1925.)

Toulouse et Piéron. — *Les tests de Toulouse et Piéron*. (Bulletin de l'Institut National d'orientation professionnelle, avril 1929.)

Piéron (Mme). — *Les étalonnages de tests*. (Même Bulletin, janvier 1929.)

Lahy (B). — *Les tests des chiffres en désordre*. (Même Bulletin, avril 1932.)

Piéron (Mme). — *L'étalonnage d'un test de classement de cartes*. (Même Bulletin, mai 1932.)

Boncour (P.). — *Quelques aspects du rôle du Médecin dans l'orientation professionnelle*. (Paris Médical N^o 47, 1926.)

Poullaouec (G.). — *Rôle du médecin dans l'orientation professionnelle*. (Siècle Médical, 1^{er} septembre 1932.)

Mazel (D^r). — *Le point de vue du médecin dans l'orientation professionnelle*. (Premier Congrès National des œuvres officielles de l'Enfant, Lyon, 2-5 juin 1927.)

